

総合病院岡山協立病院通所リハビリテーション 及び介護予防通所リハビリテーション

- (介護予防) 通所リハビリテーション
サービス契約書
- (介護予防) 通所リハビリテーション利用契約に
おける個人情報使用同意書
- サービス内容説明書
- 重要事項説明書

通所リハビリテーション事業者
総合病院岡山協立病院
リハビリテーション部
〒703-8511 岡山市中区赤坂本町 8-10
TEL 086-272-2121 (直通:086-899-8271)
FAX 086-271-0919

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス契約書 兼 (介護予防) 通所リハビリテーション利用契約における 個人情報使用同意書

*以下特に指定している場合を除き（介護予防）省略

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険に関する法令の趣旨に従い、

- 通所リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要介護者の心身の機能の維持回復を図ります。
- 介護予防通所リハビリテーションにおいては利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- 利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- この契約の有効期間は、20 年 月 日から利用者の要介護（要支援）認定の有効期間が満了する日までとします。
- この契約期間の満了する日の7日前までに、利用者から契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の要介護（要支援）認定の有効期間が満了する日まで自動的に更新されるものとします。
- 利用者が何らかの理由で入院し、通所リハビリテーションを中止せざるを得ない状況になり、且つ通所リハビリテーション指示書の期限を越えた場合、この契約は無効となります（再開する場合は、再度契約を交わす必要があります）

第3条（提供するサービス）

事業者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が別紙の「サービス内容説明書」に基づき、リハビリテーションサービスを提供します。

第4条（通所リハビリテーション計画の作成・変更）

- 具体的なサービス提供に際し、事業者は、利用者またはその家族の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、関連職種（主治医、介護支援専門員、看護師等）と共同

して、居宅サービス計画に沿った「通所リハビリテーション実施計画書」をサービス利用開始時と、以降概ね3ヶ月毎に作成します。

- 2 事業者が通所リハビリテーション計画の変更を必要と判断した場合、または利用者及びその家族が通所リハビリテーション計画の変更を希望した場合には、事業者は利用者及びその家族の希望を考慮するとともに、双方の合意をもって通所リハビリテーション計画を変更することとします。

第5条（料金・支払方法）

この契約書に基づき、事業者が提供するサービス等に関する料金・支払方法は別紙「重要事項説明書」のとおりです。

第6条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対してサービス提供日の午前8時15分～8時45分までに通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。
- 2 利用者は病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、サービス利用を中止することができます。
- 3 運動負荷基準（別名アンダーソン基準）に従い、利用者の心身状態が不良であると事業者が判断した場合、サービスの提供を中止する場合があります。

第7条（重要事項説明書）

この契約に際し、事業者は利用者に対して、あらかじめサービス提供に関する重要な事項を書面にて説明するものとします。

また、その書面の内容は、本契約に規定されている内容を補完するものとします。

第8条（契約の終了）

次の各号のいずれかに該当した場合には、この契約は自動的に終了します。

- 1 利用者が病院に入院した場合
 - (1) 退院の見通しが全くない場合
 - (2) 退院の見通しはあるが3ヶ月を過ぎた場合

*入院した場合は再開時に日時の変更をお願いする場合があります
- 2 利用者が介護保険施設に入所した場合（但し、短期入所（ショートステイ）は除く）
- 3 利用者の要介護認定区分が自立（非該当）と認定された場合
- 4 利用者が死亡した場合
- 5 利用者が身体障害者療護施設へ入所する等、介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合
- 6 利用者の体調不良等により1ヵ月以上サービスが提供できない場合

*再開する場合は、再度契約を交わす必要があります

第9条（利用者の解約権）

- 1 利用者は事業者に対して、この契約の解約を希望する日の7日前までに解約を申し入れることにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。
- 2 利用者は前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当した場合には、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - (2) 事業者が第11条に定める守秘義務に反した場合
 - (3) 事業者が利用者又はその家族などに対し社会通念を逸脱する行為を行った場合

第10条（事業者の解約権）

- 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して契約終了日の1か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合事業者は、利用者の居宅介護支援事業所に対し情報を提供します。
 - (1) 事業規模の縮小
 - (2) 事業の休廃止
 - (3) やむを得ない事情により自らサービスの提供が困難になった場合
- 2 事業者は、利用者またはその家族等が利用料の支払遅延など、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善せず、この契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって契約を解約することができます。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者が使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密について、利用者や家族または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者またはその家族それぞれからあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いません。

第12条（個人情報保護）

事業者は、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で利用者及び家族の個人情報を使用します。

1 使用する目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、通所リハビリテーション等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、上記 12 条 1 に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所リハビリテーションを行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ 認定調査票（85項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

4 その他

利用者の身体状況・各種検査結果などの情報を学会発表、症例報告、論文等で使用することがあります。使用する際は個人が特定できないよう配慮いたします。

第 13 条（情報開示）

事業者は利用者の求めに従って、利用者自身に関する情報（通所リハビリテーション診療記録、サービス提供記録に関するもの、その他）を開示します。ただし、利用者本人あるいは身元引受人でない方（他の家族等）からの請求については、利用者本人の了解を得てからの情報提供になります。

第 14 条（緊急の対応）

事業者は、現に通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

第 15 条（事故発生時の対応）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- 2 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 3 事業者は前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入します。

第16条（連携）

- 1 事業者は通所リハビリテーションの提供にあたり、介護支援専門員及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
- 2 事業者はこの計画の内容が変更された場合、又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第10条に基づいて解約通知をする際には事前に介護支援専門員に連絡します。

第17条（相談・苦情対応）

事業者は利用者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、通所リハビリテーションに関する利用者の要望・苦情に対し迅速に対応します。

第18条（本契約に定めない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実を持ってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めない事項については、介護保険法その他法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第19条（利用者代理人）

- 1 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結することができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第20条（虐待防止のための措置に関する事項）

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待防止に関する責任者を選定し、従業者に対して虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施しております。

虐待防止に関する責任者 リハビリテーション部 主任 黒原道雄

第21条（身体的拘束等の禁止）

事業所は、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、従業者に対して身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しております。

第22条 (裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上、本書を作成し利用者・事業者が署名捺印のうえ、当事業所が保有・保管します。また、その複写を利用者が保管・保有することで、この契約の締結を証するものとしします。

私と貴事業所との間の介護保険法に基づく契約書第11条の秘密保持・第12条の個人情報保護に関し、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私及び家族の個人情報を契約のための有効期間中、用いることに同意します。

20 年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
代筆者 (_____ 続柄 _____)

ご家族 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
(続柄 _____)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
(続柄 _____)

事業者 住所 岡山市中区赤坂本町 8-10
名称 総合病院岡山協立病院
氏名 院長 高橋 淳 _____ 印
電話 086-272-2121

サービス内容説明書

当事業者が提供するサービスは以下の通りです。

1. サービス提供日時及び担当者

20 年 月 日から開始

理学療法士 ()・作業療法士 () 毎週 () 曜日 時 分から

理学療法士 ()・作業療法士 () 毎週 () 曜日 時 分から

言語聴覚士 () 毎週 () 曜日 時 分から

言語聴覚士 () 毎週 () 曜日 時 分から

2. 通所リハビリテーション実施計画書について

(1) 通所リハビリテーション実施計画書は、通所リハビリテーションサービスを提供するに当たって、具体的な目標等を設定することで、効果的にリハビリテーションを提供させていただくことを目的に作成しています。

(2) 通所リハビリテーション実施計画書は、通所リハビリテーションサービスの初回と以降概ね3ヶ月毎に作成し、現状とご本人・ご家族の希望、目標等を確認させていただきます。計画内容に対しご本人若しくはそのご家族の了承が得られましたら、サインを頂きます。(もし、書字が困難な場合は担当療法士がご本人の了承を得られた場合に代筆にてサインさせていただきます)

(3) 通所リハビリテーション実施計画書の作成による費用発生はありません。

3. カンファレンスについて

(1) 通所リハビリテーションにおけるカンファレンスは、必要に応じて開催させていただきます。

4. サービスの休みについて

(1) 当事業における通所リハビリテーションサービスは土曜・日曜・祝日・年末年始(12/30~1/3)はお休みとさせていただきます。

5. キャンセルについて

(1) キャンセルする場合は、当日の午前8時15分~8時45分までにご連絡下さい。連絡なくキャンセルされる場合は、予定額の全額をお支払い頂きます。

6. 通所リハビリテーション提供時間

月・火・木・金曜日 午前9時30分~14時50分

水曜日 午前9時30分~12時00分

7. 送迎について

(1) 通所リハビリテーションの時間内および時間外の当院受診のための送迎はいたしません。受診される際は利用者ご自身でお越しく下さい。

重要事項説明書

1. 事業概要

事業所名称	総合病院 岡山協立病院
主たる事務所の所在地	岡山市中区赤坂本町 8-10
法人種別	その他の法人
代表者名	高橋 淳
電話番号	086 (272) 2121

介護保険法令に基づき指定を受けている事業者名称 (指定番号)	各事業者につき介護保険法令に基づき指定を受けている居宅介護サービスの種類
総合病院 岡山協立病院 (3310110626)	通所リハビリテーション

2. 事業の目的と運営方針

<事業の目的>

病気やけがなどにより要介護または要支援状態にあり、かかりつけの主治医が通所リハビリテーションの必要性を認めた利用者に対し、事業者の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切なサービスを提供することを目的とします。

<運営の方針>

- 通所リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要介護者の心身の機能の維持回復を図ります。
- 介護予防通所リハビリテーションにおいては利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 従業者の職種、員数及び職務の内容

(1) 管理者 1名 (常勤)

事業所の従業者の管理及び指定通所リハビリテーション等の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

(2) 医師 1名以上 (常勤)

理学療法士 5名以上

作業療法士 1名以上

言語聴覚士 1名以上

(介護予防) 通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーション等の提供にあたります。

4. 通所リハビリテーションサービス提供の心得

- (1) このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- (2) サービスの提供にあたっては、医師の指示及び別紙通所リハビリテーション計画書に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行います。
- (3) サービスの提供は懇切丁寧に行い分かりやすいように説明しますが、分からないことがある場合、いつでも担当者にご遠慮なく質問してください。
- (4) 当事業者は、通所リハビリテーション計画書に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

5. 担当職員の変更について

- (1) いつでも担当者の変更を申し出ることができます。その場合、当事業者は通所リハビリテーションサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

6. 事業者の変更について

- (1) 当事業者は正当な理由がある場合に限り、事業者の変更をすることがあります。その場合には1ヶ月前に報告し、あなたの了解を得ます。その後、変更事業者の担当者と同伴して引継ぎをさせていただきます。
正当な理由とは以下の場合です。
 - ① 当事業者の現員からは利用申込に応じきれない場合。
 - ② 利用申込者の居住地が当事業者での通常の事業の実施地域外である場合。
 - ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供するのが困難な場合。

7. 利用料

- (1) 通所リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として、介護保険負担割合証の割合に応じ、利用料の1割または2割または3割をお支払いいただきます。
- (2) 介護保険の適用を受けない自費でのサービスについては、対応しかねますのでご了承ください。
- (3) 当事業所は毎月15日までに前月の利用料を記載した請求書をお渡しします。
- (4) 毎月の利用料およびその他必要経費は、当事業所の定める方法にてお支払いください。
- (5) 交通費は当事業所の定める範囲は必要ありません。
- (6) 要介護の方の場合
 - ①通所リハビリテーション費（要介護Ⅰ：372円/日、要介護Ⅱ：401円/日、要介護Ⅲ：433円/日、要介護Ⅳ：462円/日、要介護Ⅴ：495円/日）
 - ②リハビリテーションマネジメント加算（イ）
利用開始月から6ヶ月以内（569円/月）
利用開始月から6ヶ月超（244円/月）
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
利用開始月から6ヶ月以内（603円/月）
利用開始月から6ヶ月超（277円/月）

リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)

利用開始月から6ヶ月以内 (806円/月)

利用開始月から6ヶ月超 (481円/月)

③サービス提供体制強化加算Ⅲ (6円/日)

④科学的介護推進体制加算 (40円/月)

⑤短期集中個別リハビリテーション加算 (退院後3ヶ月以内の場合) (110円/日)

⑥送迎減算 (利用者自身で送迎を行う場合) (片道 -47円/日)

⑦退院時共同指導加算 (利用者入院時に退院前カンファレンスに通所リハスタッフが参加した場合) (610円/開始月のみ)

※ () 内の金額は介護保険負担割合が1割の方の場合であり、2割負担の方は約2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額をご負担いただきます。

(7) 要支援の方の場合

①介護予防通所リハビリテーション費

利用開始月から12ヶ月以内

(要支援1: 2,087円/月、要支援2: 4,066円/月)

利用開始日から12ヶ月超 (リハビリ会議を行わない場合)

(要支援1: 1,965円/月、要支援2: 3,822円/月)

②サービス提供体制強化加算Ⅲ (要支援1: 24円/月、要支援2: 48円/月)

③一体的サービス提供加算 (栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施する場合) (488円/月)

④科学的介護推進体制加算 (40円/月)

※ () 内の金額は介護保険負担割合が1割の方の場合であり、2割負担の方は約2倍の金額、3割負担の方は約3倍の金額をご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

(2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

(3) 事業者は前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入しています。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、主治医又は協力医療機関へ連絡し、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関 岡山協立病院

利用者の主治医

電話番号 086-272-2121

緊急連絡先

利用者との関係 ()

電話番号

10. 悪天候・災害時におけるサービスの中止について

車での移動に危険を伴うことが予測される以下の場合にサービスを中止する場合があります。

(1) 中止基準

- ① 台風の接近で暴風警報が発令され、かつ自動車の運転が困難と予測される場合
- ② 大雨によりサービス提供地域内の河川（旭川・吉井川・百間川・笹ヶ瀬川など）で氾濫警戒情報が出ている場合
- ③ 積雪により交通渋滞が予測され、安全な運行が出来ない場合

(2) 中止の場合

当日午前8時30分時点で中止基準をみたし管理部が中止の判断を下した場合、通所リハビリ担当者より中止のご連絡をいたします。

また事前に危険が予想され管理部が中止の判断を下した場合にも、通所リハビリ担当者より前日に中止のご連絡をいたします。

11. サービス内容に関する苦情相談等

通所リハビリテーションご利用者様サービス相談窓口

総合病院岡山協立病院 リハビリテーション部 主任 黒原 道雄

TEL 086-272-2121（直通 086-899-8271）

受付時間（月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分）

岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811

岡山市介護保険課 086-803-1240

岡山市事業者指導課 086-212-1013

1) 私は通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、

事業者（担当 _____）からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

2) リハビリ状況確認等の会議におけるテレビ電話等の活用について

同意します

同意しません

20 ____年 ____月 ____日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
電話 _____
代筆者（ _____ 続柄 _____ ）

ご家族 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
電話 _____
(続柄 _____)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
電話 _____
(続柄 _____)